ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt osiemnasty.

(Za Grudzień 1889 — wydany w Styczniu 1800).

SPIS RZECZY.

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1890.

Rok III. Lwów w Grudniu 1889. Nr. 18

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

„Pro morituris".

Rzecz społeczno-lekarska, czytana na posiedzeniu sekcyi lwowskiej Tow. lekarskiego galicyjskiego

przez

Dra Messinga

lekarza praktykującego we Lwowie.

Niedostarczę nic naukowego, lecz radę społeczną. Ze wszystkich zawodów umysłowych, lekarze najwięcej uwzględniać zwykli potrzeby i właściwości społeczeństwa, które darzy ich zaufaniem. Rzecz odnosi się do pory, gdy w dziennikach powtarzały się opisy domniemanego letargu, które umysły bojaźliwe wielce zaniepokoiły. Roztrząsano sprawę, wyrażano życzenia, które o ile zrozumiałem, w całość powiązałem. Polecam ją rozpoznaniu Sz. grona, a mniemam, iż przedmiotowo traktowana, nieuchybi powadze naukowej, lecz względnie pewien w czasie pożytek przynieść może nauce i społeczeństwu.

Aby uchylić incognito przemówienia, zaznaczam na wstępie, że rzecz dotyczy w ogóle: f o r m y sprawdzania skonu.

Sprawa „in mortuis", raczej „pro morituris", pojmuję, iż niecierpliwie zapowiada się w ściśle naukowem gronie, może wszakże obchodzić każdego śmiertelnika, przeto w pewnej mierze zasługuje na

miano społecznej, dla mieszkańców Lwowa. Jest nią kwestyja orzeczeń i oględzin, stanowiących o śmierci lub życiu.

W wywodzie sięgnę do historyi.

„Igrzysk i chleba“ domagał się lud Rzymu starego, których nieodmawiali mu władcy świata, śledząc puls swych poddanych, pomni vocis populi, czego niezrzekli się też i dzisiaj.

W postępie dziejowym wzrosły wymagania społeczne; wiele też odtąd zdziałano w dziedzinie oświaty powszechnej i zdrowotności, niemniej pod względem bezpieczeństwa i wygód życia; ustawami rozszerzono opiekę nietylko nad zwierzętami, lecz też nad roślinnością. Mimo narzekań na powszechne zmateryjalizowanie, wymownie świadczą o idealnem wzniesieniu a zwiększonych potrzebach ducha: popieranie sztuk pięknych i studyów abstrakcyjnych, konserwacyja zabytków starożytności i t. p., a także cześć zmarłym wyrażana, nietylko platonicznie ku pamięci czynów, lecz oraz popiołom zasłużonych społeczeństwu, których odgrzebane szczątki, ze czcią umieszczane bywają w odgrodzeniach cmentarnych.

Dozwolony stąd wniosek, iż może byłoby na czasie, otoczyć opieką nieco troskliwszą także owych „współczesnych“, którzy w bieżącej chwili złożyli mandat ziemski, postradali swą osobę, mianowicie w okresie przed złożeniem ich zwłok do grobowej mogiły.

Powszechnie wiadomem, jak doniosłe przysługują atrybucyje tym, którzy znajdują się u kresu życia. Przedśmiertna wola, chociaż na migi ujawniona, szanowaną bywa nietylko przez bliskich zmarłemu, lecz przysądza jej też prawo powszechne, moc niemal kodyfikacyjna, o ile to niesprzeciwia się ustawom zasadniczym; ludzkość wybacza przewinienia umierającemu, zbrodniarz nawet pewnych ulg doznaje i względów przed wykonaniem wyroku; zaś śmierć jego ściśle bywa skonstantowaną przez komisyję specyjalnie ku temu delegowaną. Mniemam, iż podobne względy, jakich używamy przed śmiercią, w pewnej mierze należą się także ciału jeszcze niewyziębionemu, postaci opromienionej może blaskiem rzetelnej choć nierozgłośnej zasługi, zwłaszcza gdy granica między życiem a śmiercią niezawsze wytyczoną jest ze ścisłością rachunku, iżby wątpliwości nieulegało bez wyjątku, szczególnie nieuzbrojonemu w przyrządy pomocnicze, któremi rozporządza fizyjolog, swobodnie eksperymentujący w swoim gabinecie.

Podanie niesie, iż łucznik rzymski sprawdził zgon Zbawiciela; przepisuje też ustawa mojżeszowa wykonanie pewnych uroczystych ceremonij, na chwilę przed spuszczeniem zwłok do ziemi, które mają znaczenie ponownego zbadania, jawnej kontroli, ażali nietkwi iskierka życia w grzebać się mającym członku gminy.

W obec spopularyzowanej wiedzy, licznego zastępu służby zdrowia, a w szczególności urzędowej w grodzie naszym, sławionej ze sprężystości swej a nieposzlakowanej sumienności, głęboko przeświadczony jestem, iż przypadki t. zw. pozornej śmierci przydarzyć się mogłyby, jak w ogóle, chyba nieskończenie rzadko, mimo pojawiających się faktów obliczonych na senzacyję, mianowicie w czasie posuchy dziennikarskiej.

A jednak w praktyce życia, przyznaję, iż spotykałem się z obawą możliwości rzeczonego stanu i co godnem zaznaczenia, nie u jednostek z gminu nieoświeconych, lecz w sferze inteligencyi, zaś czego intra muros też nieprzemilczam, ze strony kolegów niesentymentalnych, którzy w rozmowie powyższej uzasadniali takową wniosek palenia zwłok.

Wygórowany sceptycyzm, zwłaszcza ostatnich, może dałby się wytłumaczyć bliższą znajomością procederu, praktykowanego w przeważnej ilości wypadków.

Przedsiębiorca pogrzebów, którego lud miejscowy utartem zwiemianem p. Geszeft, (nomen omen), za życia niekiedy czuwa nad swą klientelą przez wysłanników, oględnie zabezpieczając się przed konkurentem; zaś pojawia się w chwili domniemanego, lecz niesprawdzonego zgonu, z pośpiechem przysposabiając ciepłe jeszcze zwłoki według rytuału tradycyją poleconego, czem symbolicznie „interes“ obejmuje w swe posiadanie. W tem krzątaniu się niedoznaje on przeszkody ze strony pozostałych, przerażonych obliczem śmierci. Następującym zabiegiem, od którego zawisło pomyślne rozwiązanie interesu, jest wystaranie się o t. zw. „śmiertelną kartę“, której dostarczyć winien ordynator zmarłego; bez takowej bowiem nieprzezwyciężone powstają trudności w uzyskaniu bolety właściwej, którą wydaje lekarz urzędowy, przyzwalając na obchód pogrzebowy.

Jeżeli pierwszy lekarz w istocie obserwował przebieg słabości, może też świadkiem był agonii, obowiązek świadczenia o zaszłej śmierci słusznym jest i nieprzedstawia trudności; lecz to niezawsze ma miejsce, gdy n. p. w trakcie choroby zaszła zmiana ordynującego lekarza, lub gdy tenże nie został powołanym do powtórnych odwiedzin chorego; w takim razie świadczenie, wartość ma chyba domniemania, arbitrium boni viri, na którem wszakże polegać nieuchodzi. Nierzadko bowiem lekarz, od którego wymagano takowego pisemnego orzeczenia, zaledwie raz w życiu widział rzeczonego chorego, może li w czasie swych przyjęć, lub też na wiele dni przed domniemanym zgonem, co mnie i innym praktykującym lekarzom nieraz się wydarzało.

*

Mimo to zwyczajem jest żądane — zkądkolwiek udałoby się, a takie niewłaściwe wydawanie kartki pośmiertnej, który to dokument ledwie iż nie wymuszonym bywa, pod grozą zarzutu nieludzkości wobec nieszczęścia, lub też chciwości — gdyż odmówienie takowego nadaje jakoby podstawę do zarządzenia obdukcyi zwłok, która w poprzek staje obchodowi pogrzebowemu.

Obyczajem miejscowym winien lekarz praktykujący przyświadczyć, tudzież nietylko zejście śmiertelne, choć go może nie przewidywał, ale nadto porę dnia i godzinę onego. podczas gdy najczęściej oświadczyć się może chyba tylko za rodzajem choroby i czasem trwania jej, która w rzadkich wypadkach e decursu solum, lub z uwzględnieniem genii epidemici, naukowo określoną być może.

Przypatrzmy się też nieco oględzinom pośmiertnym -- jak one odbywały się w o d l e g ł y m c z a s i e, według podania z ust wiarygodnych — w grodzie naszym.

W domu żałoby pojawia się gość nieproszony, przeto niespodziewany, bez odznaki godności swej urzędowej. Wśród zieleni, krzewów i blasku świateł, w oddaleniu zaledwie, dostrzedz może przedmiot swego urzędowania, do którego przystęp założonym chwiejącem się rusztowaniem (t. z. mary); w szczupłym lokalu tłum ludzi, atmosfera zakażona. Funkcyjonaryjusza mają za nieznanego, nikt go nie wita, nie wie też sam, komu przedstawić się winien; zarządzenie przy rozpoczęciu właściwej czynności — odsłonięcie zwłok, uchodzą za chęć szykan; dotyczące uwagi spotykają się z niechęcią, może z oporem; zapytania pozostają bez odpowiedzi zadowalającej; higijeniczne przestrogi, troskliwością nacechowane dla pozostałych i bliższego sąsiedztwa, przyjmywane bywają obojętnie, gdy z onego miejsca na chwilę przedtem przemawiały głośniejsze p o w a g i... Jeżeliby zachodziła potrzeba — (lub interes naukowy), szczegółowszego obejrzenia zwłok, nikt z pomocą niepospieszy, bo nikt obowiązanym nie jest wysługiwać się funkcyjonaryuszowi z urzędu zesłanemu, i chybaby sam podjął się przeniesienia ciała w miejsce ku temu odpowiedne, lub potrudził tem swego domowego sługę — (*verba alicujus*).

Wiele odtąd upłynęło czasu, mnogo odmieniło się na korzyść skreślonego powyższego obrazu, lecz, czyliż dopełniono wszystkiego, co do życzenia pozostaje? Gdyż przedewszystkiem — lekarz delegowany w missyi tak doniosłej, bez urzędowej assystencyi, a w warunkach jak właśnie wyrażone, z wysiłkiem chyba zdoła wyjednać sobie powagę i spokój wewnętrzny, potrzebny ku spełnieniu takowej, której ufa społeczeństwo, przedmiotowość oględzin powierzając, co utracić ma najdroższego.

Czy zawsze było to możebnem, i jak obecnie — czy pozostanie w przyszłości, któż poręczyć może? Czyli funkcyja tak poważna, w warunkach powyższych przybrać nie może kiedyś, chociaż raz jedyny, li pozoru takowej, — zwłaszcza gdy lekarz ordynujący rzecz z góry przesądził pisemnie, chociaż naocznie nie stwierdził? A ileż drogiego czasu pochłania owa mozolna czynność i powodzi słów marnych, bez podzięki od strony obsłużonej, może i też bez zadowolenia, które daje poczucie dokładnie spełnionego obowiązku; słusznie też uważaną bywa rzeczona czynność, jako onus necessarium, gravissimum.

Jeżeli przytem zważy się, jakiemi to różnorodnemi funkcyjami obarczonym jest w ogóle lekarz urzędujący po przedmieściach, — gdy rejon działalności jego nieledwie godzinę drogi dosięga po za rogatkami, jak n. p. Sygniówka, Pasieki, Jusgladówka, Bednarówka, Zniesienie itd., zaś przeciwstawi utrudnienia wyżej nadmienione, nasuwa się mimowoli wątpliwość niejaka, ażali „zawsze i bez wyjątku“, sprostać może warunkom obowiązków ryczałtem przybranych. Pobiera wprawdzie szczupłe za użycie dorożki odszkodowanie, które jednak czyż wystarczy na objażdżkę — chociaż tylko nieboszczyków, rozrzuconych w miejscach często niedostępnych, o każdej porze roku i gdy rzeczona czynność z natury rzeczy czasu wymaga, zaś odwleczoną być nie może?

Zmierzając do końca tematu in rebus „moriturorum attamen viventium“, pozostawiam powołanym do tego organom nawiązanie odpowiednich wniosków w kwestyi, która jest wyrazem opinii wielu mieszkańców, a którą naszkicowałem sine ira et studio, neque pro domo sua.

Pozwalam sobie jednak przytoczyć jeszcze dwa przykłady z codziennego życia, jako ilustracyję, choć niezupełnie analogiczną: 1) Co też dzieje się, gdy gdziekolwiek umrze niezamożny mieszkaniec, z pozostawieniem n. p. pościeli, przebrania korali lub t. p. rzeczy? Owóż, gdy wiadomość o zdarzeniu tem dosięgnie zwierzchności, wnet zjeżdża urzędowa komisyja, złożona z komornika, pisarza, zaprzysiężonego detaksatora i t. d., która znalezione ruchomości skrzętnie sortuje, oblicza i waży, starannie wciągając rzecz do protokołu, który ad referendum odstępuje sądowi, władzy powiatowej i t. d., z dołączeniem obliczenia kosztów poniesionego trudu.

Czyliż podobny, sit venia verbo, zaszczyt powołania ad hoc komisyi, a spisania protokołu, nie należy się też w równej mierze pamięci obywatela po znojach życia? nie aby skutecznie zapobiegać letargom z bajki, lecz dla ujawnienia chociaż pozoru uszanowania dla

człowieka, a także czuwającej opieki reprezentacyi stołecznego grodu! Czynność bowiem stanowiąca o ubytku kapitału życia ludzkiego, za prawdę donioślejszą jest, aniżeli, jako przykład drugi, a mógłbym wiele naliczyć ich: opinija fachowa służąca za podstawę li ku wymierzeniu kary winnemu, n. p.: uszkodzeń ciała, do której funkcyi wszakże, Sądy delegują dwóch znawców, orzekających jawnie t. j. wobec powołanej ku temu komisyi, a która zbiera się jedynie dla przestrzeżenia formy ustawą przepisanaj; podczas gdy akt oględzin pośmiertnych obecnie praktykowany, wrażenie sprawia raczej taniej entreprisy, przedsiębiorstwa mimochodem — chociaż na zysk nieobliczonego, co w rzeczy samej nie licuje z powagą należną funkcyi, której jako statystyczny materyjał poddamy się wszyscy.

Mają Węgrzy przyznaną zasługę inicyjatywy w urządzeniu przystępnej taryfy dla podróżujących na ich ziemi, godziłoby się nam „ubogim między narodami z bogactw słynącymi" początek zrobić w okazaniu troskliwszej dbałości o to, co po śmierci nawet drogiem jest każdemu, impuls nadając ustawie, która niewątpliwie ulgę przyniesie i uspokoić zdoła trwożliwsze umysły, grodowi naszemu i nauce uznanie i korzyść przynieść może, z której wreszcie każdy czerpać będzie w sposób dla siebie właściwy, stanowiący epilog godny po odrobieniu pracy życia.

Uwagi objaśniające.

1. Rzecz zmierza ku ustanowieniu w grodzie naszym stałego funkcyjonaryjusza wyłącznie ku oględzinom pośmiertnym, który jako higijenik i epidemiolog z zawodu, niepomierne położyłby zasługi dla ogólnej zdrowotności, dociekając ze spostrzeżeń naocznych do źródeł śmiertelność powodujących, o ile takowe początek swój biorą ze szkodliwych warunków miejscowych lub rozwleczenia zarazków.

Nieuchodzi, aby rzeczona czynność kumulowaną była z innemi urzędowemi — mianowicie z niesieniem pomocy chorym miejskim, równie jak prosektor szpitala, chorym także nie ordynuje. Przed laty, prawda, że inaczej bywało, nietylko we Lwowie, lecz i w szpitalu wiedeńskim — dla braku lekarzy, na który dziś nie uskarżamy się we Lwowie.

Badaczowi zamiłowanemu w gałęziach wiedzy lekarskiej, że tak powiem — teoretycznych, mającemu cele naukowe na uwadze, czynność rzeczona nie przedstawia się tak jałową i upośledzoną, za jaką może uchodzi na pozór; niewątpliwie spłynęłyby ztąd korzyści naukowe, mianowicie dla etnografii i statystyki miejscowej, ktora to ostatnia polega na ścisłem notowaniu ubytku mieszkańców, według liczby, wieku, płci, zatrudnienia i nazwy chorób, w roku, miesiącu i tygo-

dniu, w przeciwstawieniu do lat ubiegłych, a z porównaniem dotyczących liczb znanych stolic. Mozolna to praca, obliczana na $^0/_0$, rok rocznie powtarzana, spodziewanego owocu wydać nie może, jeżeli nieużyźniona przez studyjum wpływów miejscowych e visu et reperto, co pouczającem byłoby, a pożytecznem, ku wczesnemu usunięciu dostrzeżonych wadliwości.

2. Dla jednolitości w urzędowaniu, a poglądu naukowego, wskazanem byłoby powierzenie odnośnej funkcyi jednemu znawcy; akt pośmiertnych oględzin zaś, iżby odbywał się komissyjonalnie, jak to ma miejsce we Francyi, gdzie urządzenia zdrowotne są wzorowe — przeto w asystencyi urzędnika gminy, aby zarządzenia sanitarne bez odwłoki uskutecznione być mogły, oraz dla spisania protokółu zejścia.

Dostarczonym być winien na ten cel wehikuł gminy, oraz posługacz do pomocy.

Po wyłączeniu ogl. pośm. z agendy służby zdrowotnej miejskiej, mogliby lekarze dotychczasowi, obciążeni funkcyjami najróżnorodniejszemi, zaś powszechnie znani z dzielności swej, mianowicie przy łożu chorego, ze skutkiem wydatniejszym oddawać się właściwemu przeznaczeniu, t. j. niesieniu pomocy lekarskiej, mianowicie owym ubogim obłożnie chorym, którym, a takich jest w naszem mieście ilość poważna, beneficium umieszczenia bezpłatnego w szpitalu krajowym nie przysłuża; gdy lecznice, jak wiadomem, po domach nie leczą bezpłatnie, udzielają zaś pomocy jedynie onym chorym, którzy o własnej sile jawić się mogą w porze dnia ściśle oznaczonej. Podobnie z własnego impulsu czyni większość lekarzy praktykujących we Lwowie; nie uchodzi zaś, aby gmina zamożna, jak Lwów, korzystała niejako z lekarskiej filantropii, a że tak powiem, zasadniczo opiera się na takowej, z czego w czasie wyłoniłby się serwitut naszym następcom może wielce niedogodny; nie ma też ku temu właściwego powodu, gdy organa opieki zdrowotnej odpowiednie (?!) otrzymują wynagrodzenie, a rozchodzi się jedynie o stosowny rozdział ich pracy, jak to miejsce ma we wszystkich stolicach Europy.

Mam zaś tu na myśli owe wypadki niemocy, które u niezamożnych rodzin, stanowiących większość zaludnienia, wydarzają się nader często, mianowicie: porody, cierpienia popołogowe i inne słabości obłożne, które wymagają dłuższej opieki lekarskiej; zaś ze szpitala powszechnego korzystać nie mogą — już z powodu, jak na nasze stosunki, zbyt wygórowanej ceny umieszczenia w 3 kl., (według sprawozdania Dra Czyżewicza z r. 1889, szpital lwowski zarabia na każdym chorym dziennie 9·6 centów, bo płacić każe 84, mając koszt jedynie 74·4; co wynosi rocznie 19.000 złr.); a które choroby w t. zw. ruchomej ordynacyi lecznic — choć one absorbują połowę lekarzy wolnopraktyku-

jących, ani też w ambulatoryjach reszty lekarzy, z natury rzeczy traktowane być nie mogą.

3. Lekarze wolnopraktykujący we Lwowie przyświadczają li rozpoznanie słabości lub znamiona jej i czas trwania — o ile mi wiadomem, zaś attest śmierci wydają li wtedy, gdy świadkami byli agonii.

4. Przypomnienie, aby zwłok nie ruszano z miejsca przed ostygnięciem zupełnem, a na t. zw. mary nieprzekładano przed przybyciem komissyi sprawdzającej.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Dr. Bollinger. **Zapobieganie gruźlicy.** Praca Dr. J. Corneta w Berlinie wystosowana do pruskiego Ministra spraw wewnętrznych, przesłaną została następnie wszystkim radom zdrowia w Niemczech i z zapytaniem, czy będzie można na podstawie wyniku doświadczeń Corneta wydać odpowiednie zarządzenia celem zapobieżenia rozszerzaniu się gruźlicy. Dla zrozumienia wydanego w tej sprawie orzeczenia Bollingera, przytoczymy najważniejsze działy z prac Corneta. W pierwszej swojej pracy p. t. „Rozmnażanie się prątków gruźliczych zewnątrz ustroju" starał się C. przez przeszczepianie na odpowiednie zwierzęta kurzu, znajdującego się na ścianach i łóżkach w miejscach podejrzanych, rozstrzygnąć pytanie, czy jad gruźliczy znajduje się tylko w najbliższem sąsiedztwie suchotników, czy też wszędzie rozpostarty. Z 118 prób kurzu, użytych z sal chorych, lub z mieszkań chorych gruźliczych, wywołano w 40 przypadkach (u świnek morskich) gruźlicę, w 29 zaś próbach otrzymano wynik ujemny. Za wyłączne źródło zakażenia powietrza, uważa C. suchotnika a względnie jego najbliższe otoczenie, przyczem czyni różnicę między suchotnikiem czystym t. j. ostrożnym, a nieostrożnym. Powietrze wydychane przez suchotnika jest nieszkodliwem, lecz niebezpieczeństwo grozi tylko od plwocin. Jeżeli suchotnik nie odpluwa do chustek ani na podłogę, tylko do spluwaczek, to nie ma obawy zakażenia powietrza, a względnie otoczenia. W innej pracy statystycznej zajmował się C. badaniem stosunków śmiertelności, a w szczególności częstości gruźlicy w pruskich zakonach pielęgnowania chorych. Materyjał zebrany przez niego odnosił się do 402 sióstr, względnie braci zakonnych. Na 2.099 przypadków śmierci w ciągu 25 lat była 1.320 razy przyczyną gruźlica (62·88%); największa liczba przypada na wiek 20—25 lat; przeciętny wiek zmarłych wynosił tylko 36·27 lat, przy-

czem należy uwzględnić, że do tych zakonów przyjmują ludzi zdrowych i silnych. W ostatniej pracy p. t. „zapobieganie gruźlicy“ zastanawia się C. nad wskazaniami higijenicznemi, przeciw rozszerzaniu się gruźlicy skierowanemi i radzi celem zapobieżenia zanieczyszczanie podłóg, pościeli, łóżek, chustek, używania wyłącznego spluwaczek. Po odrażaniu plwocin nie wiele się można spodziewać, gdyż nawet silniejsze środki odrażające, jak 5°|₀ karbol, 10/₀₀ sublimat, niszczą prątki gruźlicze dopiero po dłuższem działaniu (po 24 godzinach).

Prof. Bollinger, któremu wypracowanie odnośnego referatu poruszyła kr. bawarska najwyższa rada zdrowia, w sprawozdaniu swojem nie występuje przeciw metodzie badania i wynikom pracy Corneta, czyni mu jednak zarzut, że stojąc na stanowisku jednostronnem wyłącznie kontagijnem, zarzuca zupełnie wpływ dziedziczności i usposobienia gruźlicy. Nie można wprawdzie zaprzeczyć, że znaczna śmiertelność gruźlicy u zakonników (zakonnic), zajmujących się pielęgnowaniem chorych, stoi w związku przyczynowym z możliwością łatwego zakażenia, wskutek ustawicznego obcowania z suchotnikami, jednakowoż z drugiej strony nie ulega wątpliwości, że ciężka służba szpitalna, brak ruchu na świeżem powietrzu i inne tym podobne czynniki osłabiające, mogą oporność ludzi przedtem zdrowych osłabić, ich odżywienie podkopać, tak, że na gruncie tak przygotowanym gruźlica łatwiej się przyjmuje i rozwija. Także i ta okoliczność, że w pruskich zakładach dla obłąkanych (w r. 1875), wypadki śmierci z gruźlicy (2·19%) zdarzały się 4 razy częściej, aniżeli u reszty ludności umysłowo zdrowej (0·48), przemawia tak dobrze na korzyść infekcyi, jak i za szkodliwym i niekorzystnie usposabiającym wpływem pobytu w przestrzeni zamkniętej, zwłaszcza u osobników mało opornych. Gdyby nieczystość w myśl pierwszej pracy Corneta była wyłączną przyczyną częstości gruźlicy w zakładach obłąkanych, toby fakt ten rzucał bardzo niekorzystne światło na stosunki higijeniczne i sanitarne zakładów obłąkanych. Także ogromna śmiertelność z gruźlicy w więzieniach, gdzie niekiedy 95% z ogólnej śmiertelności idzie na rachunek gruźlicy, przemawia również przeciw wyłącznemu wpływowi zakażenia prątkami gruźliczemi. Co do armii, to wykazał Dr. R. Schmidt, że w wojsku bawarskiem w r. 1874—1886 procent śmierci z gruźlicy wynosił 3·7‰, podczas gdy u ludności cywilnej (w tym samym wieku), było tylko 2·6‰ wypadków śmierci. Przypuściwszy nawet, że z rekrutów niektórzy pomimo dokładnego badania dotknięci są gruźlicą nieujawniającą się jeszcze, to jednak tak znaczny procent śmiertelności w wojsku, u ludzi silnych, czerstwego zdrowia, przemawia tak dobrze za wpływem infekcyi, jak i za niekorzystnie oddziaływającym na zdrowie ludzi wpływem służby wojskowej, wy-

czerpującej niekiedy siły najzdrowszych ludzi i usposabiających ich do gruźlicy.

Co do pytania, czy na podstawie badań Corneta można zalecić odpowiednie środki ostrożności, mające zapobiegać rozszerzaniu się gruźlicy, nadmienia najpierw B., że p. Cornet jest wielkim optymistą, skoro sądzi, że gruźlicy zapobiedz można najprostszemi środkami. Przeciw brzydkim nałogom suchotników (plucie wszędzie) środki policyjno-sanitarne żadnego skutku nie odnoszą; mogą one znaleść zastósowanie tylko w publicznych zakładach, szkołach, zakładach wychowawczych, szpitalach, kasarniach, więzieniach, ochronkach i t. d., które bezpośrednio pod nadzorem państwa powstają. Oprócz tego można by się spodziewać pewnego skutku z procedur zapobiegawczych, proponowanych przez C., gdyby gruźlica zaliczoną została do chorób zakaźnych i nakazanem było co do niej, z urzędu donoszenie do władz sanitarnych o ścisłem przeprowadzeniu desinfekcyi.

Już obecnie najważniejszy środek ochronny, tj. niszczenie plwocin suchotników, bywa powszechnie stosowanym w szpitalach, jakoteż i w innych zakładach wzorowo prowadzonych; podobnie postępuje także większość lekarzy pielęgnujących swoich pacyjentów gruźliczych. W każdym jednak razie upłynie jeszcze nie mało czasu, nim przekonanie o szkodliwości plwocin ludzi gruźlicą dotkniętych i potrzebie usuwania tychże w sposób odpowiedni, stanie się własnością ogółu. Obecnie powinno być zadaniem państwa, wezwać zarządy zakładów mu podlegających, (szpitali, więzień, zakładów wychowawczych i t. d.), aby zarządziły odosobnienie chorych gruźliczych, starały się o niszczenie plwocin, desynfekcyję lokalów i wszystkich innych przedmiotów, (posadzki, łóżek, pościeli i t. d.).

Wreszcie należałoby się zastanowić nad sposobami zwalczania gruźlicy u bydła, najnowsze bowiem badania Dr. K. Hirschbergera wykazały, że 55% wzzystkich krów gruźliczych daje mleko zakaźne, które w stanie niegotowanym, może po użyciu, zwłaszcza u dzieci, gruźlicę wywołać. Z uwagi na to niebezpieczeństwo, grożące ludziom, jakoteż ze względu na ważność tej choroby pod względem ekonomicznym, zaliczoną została we Francyi perlica (gruźlica u bydła) dekretem z d. 28 lipca 1888 do chorób zwierzęcych zakaźnych.

Jakie z powyższego przedstawienia wynika rozstrzygnięcie pytania, jakie i w jaki sposób mają być przez rząd przeprowadzone środki zapobiegawcze, zależy od rozstrzygnięcia pytania, czy przy powstawaniu gruźlicy główną rolę gra zakażenie, czy nabyta dyspozycyja. *Prof. Dr. J. Szpilman.*

O. Bollinger. **Wpływ rozcieńczenia na nasilenie jadu gruźliczego.** (Odczyt miany w sekcyi dla ogólnej patologii i anatomii patologicznej na 62 zjeździe przyrodników niemieckich w Heidelbergu).

Bollinger zdaje najpierw sprawę z wyników doświadczeń przedsięwziętych w jego pracowni przez Dr. Gebharta, który zajął się zbadaniem zaraźliwości mleka na targach sprzedawanego. W tym celu mleko u 10 różnych przekupni kupione mięszał i z tej mięszaniny świnkom morskim po 20 cm. do jamy otrzewnowej wstrzykiwał. Sekcyja dokonana u tych zwierząt po 5—6 tygodniach zabitych, dała wynik ujemny. Następnie brał próbki mleka otrzymanego po zabiciu z wymion zdrowych krów gruźliczych a rozcieńczał wodą. W jednym wypadku, jak to stwierdzono zapomocą injekcyi do jamy otrzewnowej, mleko straciło swoję jadowitość przy rozcieńczeniu 1:40, w drugim przy rozcieńczeniu 1:50, a w trzecim dopiero po rozcieńczeniu 1:100.

Z doświadczeń tych wynika, że mleko zaraźliwe z krów gruźliczych traci swoje chorobotwórcze własności w miarę rozcieńczenia, jednakowoż dłuższe używanie takiego mleka rozcieńczonego może być niebezpiecznem, tak samo, jak używanie wyłączne mleka z krowy gruźlicą dotkniętej. W każdym jednak razie przez mięszanie mleka zakaźnego ze zdrowem, jak to się dzieje w mleczarniach, czyli przez sprzedawanie mleka zbiorowego, zmniejsza się niebezpieczeństwo zakażenia jadem gruźliczym. Wprawdzie w miarę rozwoju gruźlicy u bydła zaraźliwość (violentia) mleka się potęguje, z drugiej jednak strony zmniejsza się ilość mleka, a tem samem po zmięszaniu z innem mlekiem i jego zakaźność. Oprócz więc gotowania praktykowane od dawna rozcieńczanie mleka krowiego, przeznaczonego dla sztucznego karmienia noworódków, wpływa bardzo korzystnie na osłabienie zaraźliwości mleka, a tem samem zmniejsza niebezpieczeństwo infekcyi zarazkiem gruźlicy. Z tego to powodu używanie mleka zbieranego jest więcej wskazanem aniżeli używanie mleka od jednej tylko krowy pochodzącego. Picie mleka prosto od krowy zupełnie trzeba zaniechać.

Następnie badano zaraźliwość plwocin (sputum) przy różnem rozcieńczeniu a mianowicie także starano się rozstrzygnąć pytanie, czy sposób zakażenia przy wprowadzaniu zarazka gruźlicy do różnych narządów, ma wpływ i jaki na nasilenie jadu gruźliczego. W tym celu szczepiono zwierzęta jużto podskórnie, jużto w jamę otrzewnową, robiono próby i z wziewaniem i karmieniem. Z doświadczeń tych wynika, że plwociny suchotników zawierające prątki gruźlicze są w wysokim stopniu zaraźliwe, tak, że nawet przy rozcieńczeniu 1:100000 nie tracą swojej zaraźli-

wości, przyczem sposób zakażenia nie zdaje się odgrywać żadnej roli. Tylko przy karmieniu 2·00 plwocin rozuiesionych w stosunku 1:8, nie otrzymano wyniku dodatniego.

W tym samym celu robiono próby z czystemi kulturami prątków gruźliczych i przekonano się, że przy podskórnem wszczepieniu 1 c. cm. hodowli rozcieńczonej w stosunku 1:400000, jakoteż po inhalacyi 0·5 c. cm. tegoż samego płynu, zakażenie następowało. Czyste więc hodowle prątków gruźliczych nawet przy tak znacznem rozcieńczeniu (1:400000) swojej zaraźliwości nie tracą. Wreszcie im większa się ilość prątków gruźliczych przy szczepieniu wprowadza, tem gruźlica prędzej występuje i prędzej się uogólnia, jak to wykazała sekcyja zwierząt szczepionych. Według Dr. Gebhardta do wywołania śmiertelnej gruźlicy u świnek morskich potrzeba wszczepienia około 820 prątków. — Co do sposobu szczepienia, to okazało się, że pod względem lokalnej dyspozycyi narządy, jak: tkanka podskórna, otrzewna i płuca, stoją na równi, gdy tymczasem przewód pokarmowy jest oporniejszy i infekcyja tu trudniej występuje. Nadto okazało się, że zarazek gruźlicy w minimalnych ilościach wszczepiony, może przejść przez pewien narząd, nie wywołując w nim zmian miejscowych. Przy szczepieniach intra-peritonealnych w $^{2}/_{3}$ przypadków otrzewna pozostała wolną, a zmiany gruźlicze występowały tylko w gruczołach limfatycznych, śledzionie (analogija z pierwotną gruźlicą gruczołów limfatycznych szyjnych, kreskowych, oskrzelowych u dzieci). Porządek, w jakiem narządy bywają zajęte, jest następujący: gruczoły limfatyczne, śledziona, płuca, wątroba, w ostatniej linii nerki i narząd płciowy. Przy szczepieniu podskórnem powstaje zawsze ropień zawierający prątki, potem dopiero zajęte bywają gruczoły limfatyczne, a następnie dopiero wewnętrzne narządy i śledziona.

Przy doświadczeniach z wziewaniem (zapomocą przyrządu H. Buchnera) zauważano zawsze oprócz zmian w płucach obrzmienie gruczołów limfatycznych; oprócz tego w połowie wypadków stwierdzono gruzełki w śledzionie lub tylko zwykły obrzęk (tumor lienis), atoli przy obecności prątków. Że u zwierząt istnieje indywidualna skłonność, miał Dr. Gebhardt sposobność przekonania się o tem. Z doświadczeń tych wynika nadto, że *sputa* mogą być zaraźliwe, jakkolwiek w nich prątków nie można było wykazać; szczepienie jest w ogóle czulszym odczynnikiem od mikroskopu.

W końcu wspomina autor o doświadczeniach Watson Cheyny, który wykazał, że u świnek morskich, przy podskórnem szczepieniu, jedna bakteryja wywołuje wąglik, u myszy septicemię, u królików cholerę kur, że całe nasilenie przebiegu choroby i wielkość zmian są

zawisłemi od ilości bakteryj, wprowadzonych do ustroju przy zakażeniu. *Prof. Dr. J. Szpilman.*

Dr. H. Huchard. **Kiedy i w jakiej formie należy przepisywać naparstnicę.**

Praktyka poucza, że naparstnica wywołuje zwolnienie, uregulowanie i wzmocnienie skurczu komór sercowych, dalej podwyższenie parcia tętniczego i zwężenie światła tętnic. — Naparstnica podana u ludzi, z obrzmieniem spowodowanem zboczeniem funkcyi serca, działa pośrednio także i na nerki. Powoli przechodzi w ustrój i powoli też bywa z niego wydalaną i na tem polega działanie jej kumulatywne. Działanie jej występuje dopiero po 12 do 24 godzinach, albo nawet dopiero na trzeci dzień. — Uboczne działanie naparstnicy, szczególnie przy występującem już otruciu, jest bardzo charakterystycznem, bo występuje szmer skurczowy słyszalny nad uderzeniem koniuszkowem, który należy odróżnić od ginącego przy osłabieniu, a przy wzmocnieniu znów wracającego szmeru przy obecności wad zastawki dwudzielnej. Oprócz tego szmeru, występuje przy otruciu przyspieszenie tętna, nieregularność czynności sercowej, angor praecordialis, i co ważniejsza, wymioty uporczywe, które nie są wyrazem podrażnienia miejscowego błony śluzowej żołądka, ale ogólnego zatrucia, szczególnie ośrodków nerwowych. Szybki i gwałtowny przebieg przysporzyły tym wymiotom nazwę „*Nausées de mourants*".

Co się tyczy używania naparstnicy, to według autora, nie należy jej podawać tam, gdzie nie ma właściwej choroby serca, ale tylko podrażnienie (laesio). Wprost szkodliwą jest ona przy wadach zastawek tętnic, w okresie tak nazwanej *hypersystolia*, ponieważ podrażnienia i bicie serca, przekrwienie płuc itp. jeszcze wzmaga, tak samo i przy zwyrodnieniu mięśnia sercowego (i należy wówczas naparstnicę zastąpić koffeiną).

Naparstnica podawana często, nie może działać, ponieważ z powodu przeszkód nie może być wessaną. Przeszkody te, jak: nadmierne opuchliny i silny katar żołądka, należy wprzód zmniejszyć innymi środkami. Niedomoga nerek niestanowi przeciwwskazania, do podania naparstnicy, ale należy być ostrożnym; względną jednakowoż i to chwilową niedomogę, wynikłą z powodu zastoiny, naparstnica usuwa. Jakość wady sercowej nie ma wpływu na postanowienie, czy się ma lub też nie podawać naparstnicę; ważną tylko jest okoliczność, czy jest inkompenzacyja. Jeśli serce jest kompenzowane, to bezwarunkowo naparstnica szkodzi.

Przyspieszenie tętna niekoniecznie wskazuje na poczynającą się niedomogę serca. Przy wadach zastawek tętniczych (mimo niedomogi

serca) zmiany chorobowe naczyń, zanadto wielkie parcie tętnicze, (możliwa apoplexia lub embolia), służą jako przeciwwskazanie do podania naparstnicy i wówczas według Hucharda przetwory makowca jak najlepiej działają. Najbardziej wskazaną jest naparstnica w stanie zwanym *hyposystolia*, która charakteryzuje się osłabieniem i mniejszą lub większą nieregularnością skurczów serca i obniżeniem parcia tętniczego przy równoczesnem podwyższonem parciu żylnem, ze zmniejszeniem się ilości wydzielonego moczu, a wskutek tego zastoinami i obrzmieniem ogólnem.

Przy palpitacyi serca wyniklej z przyczyn ogólnych, (macica, żołądek, otrucie chroniczne tytoniem, kawą etc.), naparstnica nie działa, tu należy trzymać się zasady: *cessante causa . . . . cessat effectus.*

Tak samo i przy wrzekomej palpitacyi, (przeczulica ściany piersiowej, bez przedmiotowego zwiększenia czynności serca), jakoteż w chorobie Bazedowa, działanie naparstnicy bardzo jest niepewne, ma ona tylko według Hirtza dobrze działać na tak nazwane *delirium cordis*. Niepokój sercowy wywołany odruchowo albo przy zwapnieniu ścian naczyniowych, wreszcie przy porażeniach nerwu błędnego (z powodu ucisku gruczołów na nerw, kokluszu, chronicznego kataru oskrzelowego etc.), nie zmniejsza się nawet pod wpływem podawania naparstnicy; nieregularność czynności serca zaś, reguluje, jeśli ją wywołała niekompenzacyja przy wadach. Tak samo dobrze działa naparstnica w asthma cardiale z powodu zastoin w płucach, przeciwnie zaś nie działa dobrze, lecz nawet pogarsza stan, jeśli asthma jest wyrazem podwyższonego parcia tętniczego (arteriosclerosis, w tych bowiem razach lepiej użyć strophantns albo digitalis w połączeniu z amylnitritem lub nitrogliceryną).

Nie jako odwar, ale jako maceracyję uważa H. za stosowniejsze podawanie naparstnicy. Podaje on mianowicie w pierwszym dniu 0·40 grm. na 300·00 wody (macera per horas XII.) w drugim dniu 0.30 grm. w trzecim dniu 0·20, a w czwartym dniu 0·10 naparstnicy na trzy albo sześć dawek dziennie.

Jeśli środek wywołuje wymioty, to H. podaje go per klysma, podskórnie zaś nadzwyczaj rzadko.

(Deutsche med. Zeitung.) 1889). *Dr. Bett.*

Dr WILLIAM ORD. **Leczenie okrągłego wrzodu żołądka.**

W przeważnej części umierają ci chorzy w następstwie okrągłego wrzodu żołądka, którzy mimo różnych dolegliwości połączonych z tą chorobą, nie szanują się i nie przestają trudnić się spełnianiem swych czynności zawodowych. Autor kładzie tedy nacisk na berwarunkowy spokój fizyczny podczas leczenia okrągłego wrzodu żołądka.

Chorzy zachowujący spokój, pozostający w łóżku i unikający wszelkiego zatrudnienia, wykazują polepszenie stanu chorobowego, zaczem także przemawiają korzystniejsze wyniki leczenia w szpitalach, aniżeli w prywatnej praktyce. Dalszym momentem, nierównie ważnym, jest spokój fizyjologiczny; należy więc unikać wszelkich trudno strawnych pokarmów, przyczem uwzględnić trzeba i osobliwą tkliwość (idiosynkrasyę) chorego. Lewatywy pożywcze są odpowiedniejsze niż takież czopki. Sporządza się zaś lewatywy najlepiej ze 150 grm. befsztyku, ze 150 grm. mleka i z 4 grm. Bergera liquor pancreaticus o ciepłocie 37° C., w niektórych tylko razach dodać można jeszcze jaja.

Takie lewatywy stósował Ord przez cały miesiąc, dając pacyjentom *per os* tylko wodę i zauważył widoczną poprawę w odżywieniu i wyglądaniu chorego. Przepisywanie środków aptecznych zawisło od tego, o ile i jakie objawy wikłają przypadek chorobowy. Skoro występują przypady samoistne wrzodu okrągłego bez nieżytu, dajemy 1·40 Bismuth. carbon. ze 0·70 Bicarb. sodae i 10 kropel Tinct Bellad., 3 razy dziennie; gdy towarzyszą objawy nieżytu, poleca mięszankę Bristona, tj. 0·70 kalii bicarbon., 0·70 kalii jodati i 3 krople wody wawrzynośliwowej w nalewce goryczki, także trzy razy dziennie. Po dwóch tygodniach zażywania tej mięszanki zwykle ustępuje nieżyt, a następowe używanie mięszanki z bismuthem usuwa cierpienie i sprowadza w niepowikłanych przypadkach uzdrowienie. Gdy się zdarzają małe ale długo trwające krwotoki, nie radzi autor posługiwać się lekami szczmiącymi. Należy raczej uwagę zwrócić na umniejszenie miejscowego nawału krwi i na zobojętnienie nadmiaru kwaśności soku żołądkowego, jakoteż na usunięcie przekrwienia wątroby. Przy znacznych krwotokach zwykle następuje zejście śmiertelne, zanim o leczeniu mowa być może. Zazwyczaj dostaje się znaczna ilość krwi do jelit, gdzie stają się przyczyną silnego podrażnienia, która to okoliczność nakazuje natychmiastowe jej usunięcie. Autor stosuje w tym celu Magnes. sulfuric. lub Natr. sulfuric. z rozczynionym kwasem siarkowym co dwie — trzy godzin, dopóki nie nastąpi wypróżnienie. Wymienione sole są najlepszymi środkami przeczyszczającymi we wszystkich przypadkach okrągłego wrzodu żołądka, połączonych ze zatrzymaniem stolca a wzięte rano naczczo w ciepłej wodzie, podtrzymują działanie powyżej wymienionych mięszanek.

Jodek potasu z przymieszką dwuwęglanu sodowego celem leczenia nieżytu żołądka, czy to samoistnie występującego, czy też jako powikłanie okrągłego wrzodu lub nowotworu żołądka, uważa autor jako lek bardzo wielkiej wartości.

(*Centralbtatt f. d. ges. Therapie. Jänner 1890*). *Dr. Ashkenazy.*

Łączność choroby Thomsona z przerostem mięśni i schnieniem rdzenia pacierzowego.

Charcot przedstawił niedawno na swej klinice rzadki przypadek połączenia w jednej osobie trójcy choroby, a mianowicie: Thomsona, przerostu mięśni i schnienia rdzenia pacierzowego.

Chory 34-letni, aż do 21 r. życia, t. j. dopóki niewzięto go do wojska, niezwracał sam uwagi na skurcz mięśni, jaki u niego już poprzednio przy pewnych ruchach występować musiał, gdyż choroba Thomsona, jak wiadomo, jest wrodzoną (*Myotomia congenita*).

Do smutnego poznania swej choroby doszedł dopiero w służbie wojskowej, gdy częste kary odbierać począł za to, że po komendzie: na kolana! nie mógł następnie wstać równocześnie z całym szeregiem, lecz pozostawal w postawie klęczącej dłuższy czas jakby skamieniały.

Babka cioteczna tego chorego była obłąkaną, matka cierpiała na nerwice, siostra była histeryczką, lecz przypadku choroby Thomsona nie było w całej rodzinie.

Przerost mięśni, jaki również u tego chorego istniał, a jest według Erba dość zwykłym spółobjawem przy chorobie Thomsona miał w tym razie znaczenie przerostu rzekomego w pewnych grupach mięśni: te wpadały przy ruchach dowolnych w niepokonane żadną siłą stężenie, po ustaniu działania woli wątlały.

Nadto u tegoż samego chorego wystąpiły objawy początkujące rdzenioschnienia; od 3 lat bóle przeszywające, mrowienie w nogach utrata równowagi przy zamkniętych oczach, zmniejszone odruchy kolanowe.

Ponieważ, według Charcot'a, choroba Thomsona jest bardzo blisko spowinowaconą z przerostem rzekomym mięśni, a znów z tym ostatnim łączy się dość często schnienie rdzenia pacierzowego, więc w przedstawionym przypadku równoczesne wystąpienie tych 3 chorób ma nie odosobnione, lecz pewne łączne znaczenie.

(*Wien. medic. Woch. 1889. Nr. 28*). *Dobiński.*

Hyoscin w chorobach psychicznych.

Z doświadczeń Klinckego wynlka, że:

1) Hyoscinum hydrojodicum, z powodu swej taniości, bez smaku i wygodnego sposobu podawania, da się niekiedy prędzej zastósować u chorych pobudliwych i niespokojnych, aniżeli inne środki nasenne dotąd używane, których już spokojni chorzy niechętnie często używają.

2) Należy użycie tego środka rozpocząć zawsze i to czy drogą wewnętrzną, czy podskórnie, od dawek najmniejszych, z powodu

bardzo różnej osobistej odporności na działanie tego środka u chorych. Dawki wewnętrzne, które w ogóle mogą być dwa razy większemi od zastósowanych podskórnie, rozwijają swe działanie daleko później od ostatnich, ale niesprowadzają, jak te właśnie, tak nieprzyjemnych i niekiedy grożnych spółobjawów.

Dawki wewnętrzne w daleko liczniejszych przypadkach skutkowały nasennie i dlatego korzystniejszemi są od wstrzykiwań podskórnych, gdy te znowu, jako szybciej działające, mogą w porze dziennej większy przynieść pożytek w stanach wysokiego podniecenia.

Klincke w żadnym przypadku niepotrzebował przekraczać dawki 3 gramowej.

3) Hyoscin wywiera porażające działanie na ośrodki ruchowe i wydzielnicze, zwalnia tętno i oddechanie, wywołuje suchość w ustach i przełyku, rozszerzenie źrenic, porażenie akomodacyi, niekiedy psuje apetyt i wywołuje wymioty.

4) Użycie tego środka wskazanem jest z korzyścią we wszystkich psychicach, połączonych z wielkim niepokojem ruchowym, a mianowicie w stanach szałowych i w okresie podniecenia porażennego.

5) Należy w ogóle używać tego środku tylko w świeżych psychicach, niepowikłanych wszakże z chorobami serca lub naczyń, jako też niepołączonych z omamami, które Hyoscin wywołuje lub potęguje.

Dr. W. H. Thomson. **Leczenie zapomocą środków działających na serce**

Niektóre środki mają pewne wspólne własności lecznicze, które się potęgują, jeśli kilka takich ze sobą łączymy własności tych środków swoiste albo wprost przeciwne sobie, w połączeniu albo zupełnie się zatracają, albo też uwydatniają się bardzo mało.

Taką zasadę przyjął autor przy działaniu kilku środków złączonych ze sobą, a szczególnie zapatrywanie to zdaje się być racyjonalnem przy użyciu środków tak zw. nerwowych, ponieważ one na ustrój nerwowy jako taki, w jednym kierunku nie wpływają, tylko za każdym razem na pewne funkcyje nerwowe swoiste działanie wywołują, a na inne zupełnie nie działają.

W ten sposób można działanie jednego środka wzmocnić, dodając mu w pomoc drugi, chociaż inne własności obu tych środków mniej albo więcej przeciwnie działają. Dalej zastrzega się autor przeciw twierdzeniu, jakoby jeden środek nerwowy mógł być zupełnym antagonistą drugiego, ponieważ one nie na całkowity ustrój nerwowy wpływają, tylko na poszczególne funkcyje nerwów. Ponieważ ustrój nerwowy nie jednolicie funkcyjonuje — ale poszczególne jego funkcyje,

już to przeciwne mają czynności, już też wstrzymująco wzajem na siebie działają, to też mamy neurotica, które raz działają pobudzająco, a drugi raz wstrzymująco. Z tej wychodząc zasady, sądzi autor, że przy leczeniu nerwowych przypadłości serca, ze względu na regulującą czynność środków nerwowych na naczynia, kombinacyja środków nerwowych jest racyjonalną.

Przy rozstrzeni serca działa naparstnica doskonale, ponieważ kurczenie się serca przedłuża; działanie jej jednak jest niedostateczne, jeśli się z rozstrzenią i znużenie mięśnia połączy, ponieważ w tych przypadkach znachodzimy i zwężenie tętnic, a naparstnica to zwężenie jeszcze potęguje; gdy dodamy np. do naparstnicy jeszcze nitroglicerynę, to skutek będzie rychły, bo ten środek sprowadza rozszerzenie się tętnic. Strophantus użyty w zmianach czynnościowych serca, np. przy palpitatio cordis, przewyższa wszystkie inne środki, ponieważ kurczenie się regularniejsze i równomierniejsze się staje a z drugiej strony mniej działa na kurcz tętnic obwodowych, aniżeli naparstnica. Jako najwybitniejszy przykład, o ile kombinacyja tych trzech środków jest na miejscu, przytacza zesłabnięcie akcyi sercowej w ostrych chorobach, któremu można zapobiedz najpewniej tylko wtedy gdy się podaje środki wyżej wymienione razem.

(*Deutsche Med. Zeit. N. 49. 1889.*) *Dr. Bett.*

Dr. Ascher. **Erfahrungen ueber ein neues Eisenmanganpraeparat.**

Roczyn żelazowo manganowo-peptonowy Keyssera stósował autor w rozmaitych cierpieniach, będących w związku z wadliwym stanem własności krwi, ogółem w 80 przypadkach. W czystej blednicy u dziewcząt w wieku pokwitania, sprawił przetwór w mowie będący (trzy razy dnia podawany, po łyżeczce od kawy) w 30 przypadkach równy i dobry skutek. Autor nie zauważył nigdy przeszkód w trawieniu, owszem pacyjentki z chęcią brały lek i utrzymywały, iż trapiące je dotąd bóle głowy i zawrót, bicie serca i brak apetytu ustępowały w krótkim stosunkowo czasie, bo podczas kilku tygodni. Ciężar ciała podnosił się stale o 1—2 kg. Z dobrym niemniej skutkiem stósował autor przetwór pomieniony u chorych z mniej lub więcej rozwiniętemi zołzami obok niedokrewności. Tworzące się ropnie na skórze zabliźniały się a wypryski ustępowały. Nadto niepomierne autorowi oddawał usługi rozczyn żelazowo-manganowo peptonowy w tej postaci niedokrewności, która tak często u młodych kobiet występuje jako objaw częściowy cierpień macicznych lub także po obfitej utracie krwi w następstwie kilkakrotnych poronień lub porodów, połączonych ze znacznymi krwiotokami. Wreszcie stosował Ascher rozczynu żelazowo-

manganowo-peptonowy z dobrym skutkiem w przebiegu przewłocznej zimnicy (malaryi). Również i w praktyce dziecięcej, ma oddawać przetwór ten wyśmienite usługi.

(*Centralblat für die ges. Therapie 1890.*)

Dr. Ashkenazy.

Chirurgija.

G. A. Wright i Joseph Collier (Manchester). **On Erasion or Arthrectomy of the knee-joint. (Artrektomija stawu kolanowego).**

Wright i Collier przypisują sobie pierwszeństwo wprowadzenia w użycie artrektomii. J. Collier wykonał ją po raz 1-szy w szpitalu dziecięcym Pendlebury w styczniu 1881, a w r. 1882 opisał ją Wright na Britisch medical meeting w Liverpolu. W r. 1885 dopiero Volkmann opisał zupełnie podobną metodę. Metoda ta jest wskazaną skoro wystąpią objawy zserowacenia i ciastowaty obrzęk stawu, jakoteż wieczorna gorączka. W każdym razie należy próbować przedtem zabiegów palliatywnych, polegających na unieruchomieniu stawu i pozostawieniu chorego stawu w spokoju. Czas stósowania zabiegów palliatywnych nie da się ściśle oznaczyć; przeciętnie stosują je autorowie przez 3 miesiące, a jeżeli nie uważają żadnego polepszenie po upływie tego czasu, wykonują artrektomiję.

Sposób operowania autorów nie różni się prawie w niczem od postępowania Volkmanna, opisanego w Nr. 9 *Centrallbl. f. Chir.* w r. 1885. Cięcie zazwyczaj wykonują transpatellarne, przebiegające od jednego kłykcia kości udowej do drugiego, przecinają więzadła boczne, usuwają chrząstki półksiężycowe, wycinają dokładnie torebkę nożem i nożyczkami a w razie zwyrodnienia i więzadła krzyżowe; wyskrobują następnie ogniska kostne (w razie potrzeby), wcierają we wszystkie zaułki mieszaninę jodoformu w równych częściach z kwasem borowym, poczem drenują staw, zeszywają rzepkę i skórę katgutem i zakładają trwały opatrunek, ustaliwszy kończynę na szynie w kształcie litery T. W ostatnich przypadkach zaniechali autorowie drenowania. Korzyściami tego postępowania są: brak jakiegokolwiek skrócenia kończyny, albo tylko bardzo nieznaczne skrócenie; utrzymana zazwyczaj ruchomość stawu i brak jakiegokolwiek zniekształtnienia stawu; najważniejszą jednak korzyścią jest brak powstrzymania w rozwoju kończyny, ponieważ linije połączeń nasady kości (epiphysis) z dijafizą są nietknięte.

Operacyja daje zazwyczaj lepsze wyniki u dzieci, u których przeważa postać, w której torebka stawowa jest siedzibą zmian gruźliczych.

*

Przyczynami nieudania się operacyi są: 1) niezupełne usunięcie ogniska chorobowego; 2) niedokładne przestrzeganie aseptyki, i 3) obecność innych ognisk gruźliczych. Autorowie wykonali artrektomiję 37 razy a w 25 przypadkach otrzymali zupełnie dobry wynik; w wielu przypadkach ruchomość stawu pozostała utrzymaną. W przypadkach nieudałych, sprawa gruźlicza była bardzo rozległą i musiano uciec się do amputacyi. Historyje chorób przytoczone są w oryginale.

(*Annals of Surgery. December. 1889*). *Dr. Barącz.*

Arthur Cabot (Boston). **Bony anchylosis of the temporo maxillary joint relieved by osteotomy of the neck of the inferior maxilla.**

W r. 1872 Rottini po raz pierwszy resekował wyrostek stawowy szczęki dolnej z powodu ankylosis vera u 17-letniego chłopca i to z dobrym wynikiem Niezależnie od niege wykonał podobną operacyję także König i opisał ją w r. 1878. König podał cięcie w kształcie litery T.; jedno cięcie ma przebiegać równolegle i tuż poniżej łuku jarzmowego, a drugie pionowe do pierwszego wzdłuż szyjki kości szczęki dolnej. Ostatnie cięcie ma być tylko w skórze, celem uniknięcia zranienia nerwu twarzowego. Po przecięciu mięśni przyczepiających się do łuku jarzmowego, oddziela się elewatorem okostnę i resekuje główkę wraz z szyjką; w razie potrzeby przedłuża się cięcie górne ku przodowi i resekuje także i processus coronoideus. W r. 1883 Dr. Mears operował w podobny sposób; M resekował jednak znaczną częśc gałęzi wstępującej szczęki dolnej wraz z obu wyrostkami *processus condyloideus* i *coronoideus*. W r. 1885 prof. Ranke z Groningen zebrał wszystkie przystępne mu przypadki i dołączył do nich własne spostrzeżenia [1]). Wynik był we wszystkich przypadkach dobrym, bo odzyskano ruchomość szczęki. W r. 1887 Mears ogłosił 6 nowych przypadków przez siebie operowanych nową metodą.

Mears radzi podskórnie przeciąć poziomo mięsień żwacz (masseter) i tą samą raną wprowadzić piłkę Adamsa poczem przepiłować ramię wstępujące, następnie okostnę z leżącym na niej mięśniem żwaczem podnieść elewatorem, rozszerzyć ranę przecinając gałkowatym bisturem przyczep mięśnia skroniowego i wydobyć raną tą obwodowy

---

[1]) Ranke potępił metodę Mearsa jako zabieg zbyt rozległy i zbyteczny i operował sposobem Königa z tą modyfikacyją, że cięcia pionowego zaniechał, gdyż cięcie poziome dało mu dostateczny przystęp (patrz *Arch. f. klin. Chirurg. B.* 32, *Heft 3*, pag. 525 i nast.).

Przyp. sprawozdawcy.

kawałek ramienia wstępującego; jeżeli kłykiec stawowy złamie się, to albo się go pozostawia, albo wydłutowuje.

Autor dodaje do kazuistyki trzy własne spostrzeżenia, w których operował w podobny sposób, jak Bottini, t. j. cięciem pionowem; w jednym przypadku zmuszony był dodać drugie cięcie pionowe i resekować processus coronoideus, który był połączony zrostem kostnym z podstawą czaszki. W przypadkach tych przez dwa tygodnie po operacyi pozostawiał korek pomiędzy zębami, poczem ruchomość szczęki nic nie pozostawiała do życzenia. Historyje chorób dołączone są w oryginale.

(Annales of Surgery. December. 1889). *Dr. Bardcz.*

Dr. Senn, Dr. Mc. Burney i Baldy. **The treatment of appendicitis by early leparotomy. (Leczenie zapalenia wyrostka robaczkowego zapomocą wcześnie wykonanej laparotomii).**

Dr. Senn z Milwankee i Dr. Mc. Burney z Nowego Yorku, polecają zgodnie z Trevesem z Londynu operacyjne leczenie chorób wyrostka robaczkowego. Obaj zwracają uwagę, że choroby zwane do dziś: *typhlitis*, *peri* i *paratyphlitis* polegają na zapaleniu lub owrzodzeniu wyrostka robaczkowego z dążnością do zgorzeli tegoż. Mc. Burney proponuje więc nazwę *appendicitis* dla wszystkich wspomnianych chorob. Kilkakrotnie powtarzające się napady bólu i stwardnienia okolicy jelita ślepego, przemawiają za chronicznem zapaleniem wyrostka. Senn operował z korzyścią 2 podobne przypadki; wyrostek robaczkowy był siedzibą rozległych owrzodzeń. Mc. Burney operował 8 podobnych przypadków; w 7 wynik był zupełnie dobrym, w 8 nastąpiło zejście śmiertelne z przyczyny rozległych zmian zapalnych naokoło wyrostka; w podobnym przypadku poleca M. Burney tylko otwarcie ropnia i drenowanie.

Chroniczne zapalenie wyrostka objawia się ostremi powrotami choroby z przerwami po kilka tygodni do kilku miesięcy; pomiędzy napadami chory może się czuć zupełnie zdrowym.

Cięcie 4 cale długie powinno przebiegać nad jelitem ślepem i powinno się kończyć na cal nad więzem Pouparta. Po otwarciu jamy brzusznej należy podkładać kompres aseptyczny pod jelito ślepe, celem zapobieżenia wypadnięciu jelita cienkiego. W wielu przypadkach wyrostek robaczkowy można natychmiast spostrzedz, w innych dopiero po podniesieniu jelita ślepego. Krezkę wyrostka należy podwiązać częściowo aż do wysokości *coecum*; zrosty należy przeciąć, krwawiące punkta podwiązać; oddzielony wyrostek podwiązać trzeba jedwabiem tuż przy *coecum* i odjąć w odległości $^1/_2$ cala od *coecum*;

następnie należy go dokładnie odrazić, zeszyć dwoma rzędami szwów (Lemberta) i pogłębić.

Baldy ogłasza trzy przypadki, w których odjął skutecznie chory wyrostek podczas laparatomij, wykonanych celem usunięcia schorzałych jajników i trąbek.

(Pomimo gorącego polecenia wycięcia wyrostka robaczkowego wobec chronicznego zapalenia tegoż, znane są przecież i wyleczenia samoistnego w podobnych razach, dlatego — zdaniem naszem — tylko chirurg bardzo biegły w technice operacyjnej jamy brzusznej, decydowałby się do szybkiej interwencyi w podobnych przypadkach. Zresztą doświadczenia są nieliczne i tylko przyszłość może w toj sprawie pouczyć. *Sprawozdawca*).

(*Journal of American medical Association. November 2, 1889. Transactions of the New York med. Society. November 13, 1889. Medical News. Novemb. 23, 1889*). *Dr. Barącz.*

Frederick Treves. **A case of relapsing typhlitis treated by removal of the vermiform appendix.**

T. opisuje przypadek chronicznego zapalenia wyrostka robaczkowego, wyleczony za pomocą laparatomii i usunięcie tegoż wyrostka. Przypadek dotyczył 29-letniego mężczyzny, który bez żadnej przyczyny przebył trzy razy ciężką perityphlitis. Wezwany do narady po trzeciej chorobie T. znalazł przytłumienie odgłosu wypukowego w okolicy jelita ślepego, bolesność tej okolicy, a przy dokładnej palpacyi dał się wyczuć wyrostek robaczkowy zgrubiały, tak znacznie, że przedstawiał się jak wielki palec ręki — długi na dwa cale angiel. i bardzo był bolesny. W przypadku tym poprowadził T. cięcie ukośne $3^1|_2$ cala długie; jelito ślepe i wyrostek robaczkowy były pozrastane z sąsiedniemi tkankami, co sprawiało trudności przy usunięciu wyrostka robaczkowego. Po podwiązaniu i przecięciu krezki wyrostka, podwiązał T. wyrostek, odciął go i zeszył kikut dwoma rzędami szwów; jamy nie drenował; *prima intentio* rany brzusznej ; 21 dnia po operacyi chory chodził już i nie miał odtąd powrotu choroby. Wyrostek robaczkowy przedstawiał znaczne owrzodzenie, sięgające prawie do błony surowiczej scieńczałej, które mogło bardzo łatwo dać powód do *peritonitis perforativa*.

Do wykonania tej operacyi podaje autor następujące wskazówki: 1) operacyję należy przedsiębrać po zupełnem ustąpieniu objawów ostrego zapalenia wyrostka. 2) Cięcie należy prowadzić ukośne, przebiegające od góry ku dołowi i ku wewnątrz nad *coecum*, kończące się na zewnątrz od przebiegu tętnicy nadbrzusznej (*A. epigastrica*). 3) Pole operacyjne należy oddalić od jamy brzusznej zapomocą podło-

żonych gąbek aseptycznych. 4) Zrosty należy przecinać a nie przerywać, w ten sposób bowiem unika się naddarcia kiszki. 5) Wyrostek nalcży podwiązać w odległości $^1/_2$ cala od jelita ślepego i przeciąć, a kikut należy zeszyć dwoma rzędami szwów. 6) Jamę brzuszną należy zeszyć bez użycia drenu. Typhlititis recydywuje w $11^0/_0$ przypadków.

(The Lancet. Febr. 1889). *Dr. Barącz.*

THOMAS BRYANT. **On the diagnostic value of „Ballooning fo the rectum" in cases of stricture of the bovel. (O wartości rozpoznawczej „wydęcia odbytnicy" w przypadkach zwężenia kiszki)**

B. zauważył jako częsty objaw charakterystyczny zwężenia dolnej części jelit, pewnego rodzaju wydęcie balonowate odbytnicy. Wydęcia tego nie ma, jeżeli zwężenie znajduje się nisko i palcem można takowe dosięgnąć. Natomiast zawsze prawie można wydęcie zauważyć przy zwężeniach wyżej położonych, które palcem dosięgnąć się nie dają.

W stanie prawidłowym, ściany odbytnicy przylegają do siebie a wprowadzony palec musi takowe rozsuwać. Przy zwężeniu dolnej części jelit, musi być palec poruszanym w różnych kierunkach, ażeby módz omacać ściany odbytnicy. Autor uważa objaw ten jako bardzo ważny pod względem rozpoznawczym i takowy go prawie nigdy nie zawiódł. Osobliwie ma on być ważnym przy nieco dłużej trwającem zwężeniu. Wydęcie balonowate odbytnicy tłumaczy autor zanikiem warstwy mięsnej z powodu braku ruchu robaczkowego przy zwężeniu a po części nagromadzeniem się i napieraniem gazów. (Sprawozdawca miał sposobność ostatniej zimy obserwować przypadek niedrożności chronicznej dolnej części jelit, w którym obserwował dokładnie ten objaw.

Przypadek dotyczył 70-kilkuletniej kobiety; niedrożność usunięto z trudnością zupełnie przez forsowne wlewania znacznej ilości wody. Rozpoznano wgłobienie porażenne dolnej części jelita cienkiego. Chora ta zmarła w $^1/_2$ roku później na raka wątroby).

(*The Lancet*, *January*, *5, 1889*). *Dr. Barącz.*

Prof. KÖNIG (Getynga). **Dio Durchmeisselung grosser Röhrenknochen mit breitem Bildhauermeissel.**

K ö n i g używa od kilku lat do wykonania osteotomii 3—5 ctm. szerokich dlut i poleca wypróbowanie tego sposobu. Na poparcie przytacza 3 przykłady:

1) Ankylosis genu pod kątem tępym. Wysokie ułożenie kończyny, nieużycie opaski Esmarcha. Cięcie łukowe jak do resekcyi.

Przedłutowanie kości udowej 5 ctm. szerokiem dłutem. Jeden opatrunek antyseptyczny trwały, aż do konsolidacyi.

2) Pod kątem na zewnątrz wygojony złam uda, przedłutowanie w podobny sposób, jak w pierwszym przypadku, opatrunek antyseptyczny, extensia; opatrunek 3 tygodnie.

3) Osteotomia przy genu valgum. Postępowanie jak w dwóch poprzednich przypadkach; wynik dobry. Do wykonania takiej osteotomii potrzeba kilka minut czasu.

Do wykonania tych osteotomij należy używać możliwie szerokich dłut i zakładać takowe ukośnie do osi kończyny ostatni moment zapewnia nam poprawę zniekształtnienia.

(*Centralblatt für Chirurg. Nr, 1. 1889*). *Dr. Barącz.*

Prof. Bose (Giessen) **Die künstliche Blutleere bei Ausschälung von Kropfknoten.**

W wielu przypadkach wola (Struma) tylko część gruczołu jest dotknięta sprawą chorobową w postaci guzów odosobnionych. W przypadkach tych metoda Socina tj. wyłuszczenie guza samego jest najracyjonalniejszem postępowaniem. Wyłuszczenie guzów tych jest jednak w wielu przypadkach niebezpiecznem z powodu krwotoku. Osobliwie przydarzyć się tenże może w tych razach, jeżeli guz taki leży w głębi miąższu gruczołowego i jeżeli ma cienką osłonkę. Bose poleca w tych razach po odsłonięciu tępem dotyczącej części gruczołu nałożyć na nią podwiązkę elastyczną a mianowicie poleca odsłoniętą część gruczołu ucisnąć dość silnie kilka razy okręconym drenem grubości palca; następnie nacina się torebkę, poczem guz z łatwością daje się bezkrwawo wyluszczyć, gdyż zaciskający nasadę guza dren ułatwia jego wyłonienie. Po zdjęciu drenu krwotok miąższowy bywa nieznacznym.

(*Centralbl. für Chirurg. Nr. 1. 1889*). *Dr. Barącz.*

Sir Dyce Duckworth. **Clinical lecture on cases illustrating the remote effects of otitis. (Wykład kliniczny illustrujący następstwa zapalenia ucha środkowego).**

D. przytacza przypadki, w których w następstwie zaniedbanego ropnego zapalenia ucha środkowego, przyszło do groźnych objawów. Trzech chorych zmarło wskutek posocznicy; sekcyja stwierdziła w 2 przypadkach nekrozę kości ciemieniowej i zatory ropne w zatoce poprzecznej i w żyłach szyjnych wewnętrznych, nadto przerzutowe ropnie w płucach, sercu i innych narządach. W jednym przypadku wystąpiły napady padaczkowe, które ustąpiły po zastosowaniu leczenia miejscowego cierpienia ucha; jeden przypadek zakończył się korzy-

stnie po przebyciu ropnego zakażenia krwi. Autor wysnuwa tę naukę ze swojego wykładu, że cierpienia uszne należy leczyć wcześnie, i że tylko w ten sposób uniknie się smutnych następstw (ropnie mózgu, zakażenie krwi ropne itp.).

(*The Lancet, January 5, 1889.*) *Dr. Barącz.*

Ginekologija i Akuszeryja.

Dr. Poullet. **O zabiegach wewnątrzmacicznych w zapaleniu macicy, okołomacicznem i w zboczeniach macicy.**

Autor zwalcza dziś jeszcze rozpowszechnioną trwogę przed zabiegami wewnątrzmacicznymi, zwłaszcza przed rozszerzeniem jamy macicy w sprawach chorobowych z zakażeniem gnilnem w około i w samejże macicy połączonych. P. przytacza następujące prawidla zasadnicze:

1. W obec własności znoszenia (tolerancyi) ze strony macicy zabiegów aseptycznych, można energiczniej niż dotąd leczyć ostre i przyostrawe zapalenia macicy, zapalenia okołomaciczne, jakoteż zmiany w położeniu macicy.

2. Skoro przestrzega się starannie zasady antyseptyki, zabiegi lecznicze, jako to: powolne lub doraźne rozszerzenie, wyłyżeczkowanie, lub prostowanie macicy zapomocą grubego zgłębnika, (n. p. zgłębnika Dra Sielskiego), nie przedstawiają bynajmniej niebezpieczeństwa.

3. Zboczenia w położeniu t. z. zlepne, acz najbardziej uporczywej natury, mogą być powoli usunięte, (po poprzedniem rozszerzeniu jamy macicy).

4. Resztki wypocinowe około i przymaciczne ustępują w czasie leczenia wewnątrzmacicznego za pośrednictwem pręcików blaszkownicowych (laminaria), irrygacyj, wyłyżeczkowania i t. p.

5. Dopokąd nie ma ropienia w tkance łącznej okołomacicznej, przedstawiają guzy wypocinowe, bezpośrednie wskazanie do leczenia wewnątrzmacicznego, które ułatwia ich wessanie.

6. Także i w zapaleniu macicy z zakażeniem i z gorączkowym stanem, wymienione leczenie sprowadza zmniejszenie gorączki po przepłukaniu odrażającem jamy macicy i usunięciu gnilnych istot zawartych tamże.

7. Skoro wystąpiło ropienie w tkance okołomacicznej lub domyśleć się należy, że występuje, potrzeba to uważać jako przeciwskazanie do zabiegów wewnątrz macicznych.

8. Do rozszerzenia ujścia macicy należy przedewszystkiem używać pręcików blaszkownicowych, celem rozpulchnienia tkanin

9. Po dokonanem rozmiękczeniu i wessaniu ognisk zapalnych okołomacicznych zapomocą leczenia wewnątrzmacicznego, można

przystąpić do wyprostowania zboczonej w położeniu macicy i to z pewną energiją; poczem wkłada się na dni kilka pręcik śródmaciczny.

10. W końcu stósować trzeba krążek Hodge'go wygięty lub Schultze'go w formie ósemki.

(Lyon médic. Nr. 10. 1889). *Dr. Aschkenazy.*

Prof. Leopold. **„Ventrofixatio" tyłozgięć wyprostowanej macicy.**

Leczenie tyłozgięć macicy zapomocą krążków macicznych pozostanie i nadal rzeczą nie małej wartości i winno zawsze w wyczerpujący sposób poprzedzać lecznicze zabiegi operacyjne. W przypadkach tylko, w których leczenie pomienione nie doprowadziło do celu a dolegliwości utrudniają pacyjentce wykonywanie zajęć zawodowych należy uwzględnić rękoczyn t. z. ventrofixatio. Wskazania do tego rękoczynu formułuje autor jak następuje:

1. Przedewszystkiem przy wykonaniu kastracyi względnie salpingotomii z powodu przewłocznego zapalenia jajników i trąbek, bez względu, czy brak lub czy mają miejsce przyczepiny zlepne ku tyłowi zgiętej macicy

2. Przy usunięciu nowotworów, utrzymujących macice trwale w tyłozgięciu (mięśniaki podsurowicze macicy; nowotwory jajników względnie przyjajników) i

3. Gdy mamy do czynienia ze zwykłem tyłozgięciem ruchomej zupełnie macicy, bez przyczepin zlepnych, skoro dolegliwości chorych jedynie naprowadzają na nieprawidłowe położenie a wszelkie inne zabiegi lecznicze okazały się bezskutecznymi.

Ustalenie wykonuje Leopold w taki sposób, że trzema głęboko przez powłoki brzuszne sięgającymi szwami, objąwszy także i podstawę macicy, umocowuje ją do wewnętrznego brzegu rany w powłokach brzusznych. Pierwszy z tych szwów powyżej, drugi między, trzeci poniżej miejsca przyczepienia (początku) trąbek, obustronnie na 2—3 mm. głębokości przez górne warstwy mięśni macicy łącznie przez powłoki brzuszne.

W przypadkach przez autora operowanych, był wynik każdym razem zadowalający i trwały, o ile to dało się stwierdzić. Ze strony pęcherza nie można było zauważyć żadnych powikłań. Szwy ustalające macicę usunięto po 14—16 dniach po rękoczynie. Dopokąd nie zaznaczono w literaturze idealniejszego wyniku z postępowania leczniczego w tyłozgięciach, wprowadzona metoda rękoczynu t. zw. ventrofixatio

zasługuje na uznanie, aczkolwiek prowadzi ona do położenia macicy sztucznego i nieprawidłowego.

(*Volkm. Samml. klin. Vortr. 333, 1889).*

Dr. Ashkenazy.

Engelmann. **Kwas octowy względnie ocet w położnictwie.**

Polecony w leczeniu błonicy kwas octowy względnie ocet, zachęcił autora do próbnych doświadczeń w położnictwie. E. doszedł do przekonania, że kwas octowy jako środek odrażający, w niczem nie ustępuje kwasowi karbolowemu. Owszem ma jeszcze kwas octowy tę zaletę, że jest zupełnie nieszkodliwym i dlatego może być użytym w znaczniejszem zgęszczeniu w większej ilości; nadto nie małej wagi, zwłaszcza w położnictwie, jest jego działanie krew tamujące. Szczególniej ważną własnością kwasu octowego jest łatwość przenikania tkanin, przez co wzmaga się jego wpływ odrażający (antyseptyczny). Sublimat łączy się z białkiem zatem działa tylko na powierzchnię tkanek podczas gdy kwas octowy wywiera wpływ głębiej. Tylko narzędzia metalowe przy użyciu kwasu octowego po jakimś czasie ulegają zepsuciu, jednak nie tak rychło i znacznie jak to czyni sublimat. Kleszcze mogą bez szkody przez kwadrans pozostać w rozczynie 3% kwasu octowego. Na ścianach irrygatora widoczniejszym już jest wpływ kwasu octowego zaraz po powtórnem użyciu.

Mydło nie rozpuszcza się w roztworze kwasu octowego, należy przeto przy myciu rąk wprzódy takowy spłukać, a potem obmyć ręce w czystej wodzie mydłem. Skóra nie staje się szorstką lecz miękką, i podatną. Zwykle wystarcza rozczyn 3% kwasu octowego; rozczyn 5%, stosowany w istniejącem już zakażeniu gnilném, sprawił palenie bolesne w zranionych miejscach.

Dotąd robił autor doświadczenia z kwasem octowym przy rozmaitych rękoczynach, jednak w ograniczonej liczbie; między temi 5 razy przy kleszczach, 2 razy przy obrotach, 1 raz przy łożysku przodującem, 2 razy przy odklejeniach łożyska, 2 razy przy wyłyżeczkowaniach (przy istniejącej septicemii) i w znacznej liczbie poronień. Dalsze doświadczenia, zwlaszcza w zakładach położnych winny co do tego ostatecznie zawyrokować.

(*Centralblatt für Gynekologie 1889*). *Dr. Ashkenazy.*

Dr. Deipser. **Przepłukiwania wodą ogrzaną do 40° R. po porodach.**

Zdania położników są podzielone tak co do stosowania zapobiegawczych wypłókiwań po porodach — nie wymagających częstszego

badania lub zabiegów rękoczynowych – jakoteż co się tyczy środka specyficznego w tym celu stósować się mającego.

Ze względu, że brak jest przedmiotowych oznak występującego bezpośrednio po porodzie zakażenia, (albowiem dopiero w 3 lub 4 dniu choroby występują tejże objawy, jakoto: obchody cuchnące, bolesność macicy i gorączka) — przemawia okoliczność ta za zapobiegawczem postępowaniem. Oczywista, iż w ten sposób najprawdopodobniej zapobiegniemy zakażeniu a względnie powstrzymamy lub przerwiemy takowe. Wszelkie środki odrażające mają tę ujemną stronę, że albo nie działają pewnie albo wprost niebezpiecznymi być mogą. Bez żadnej atoli szkody osiągnąć można zamierzony skutek, skoro po każdem rozwiązaniu, tuż po usunięciu łożyska i następnie przez sześć dni codziennie, jeden raz na dzień zastósujemy przepłukiwanie wodą ogrzaną do 40° R. w ilości jednego litra zachowując przytem ułożenie górnej części ciała rodzącej w położeniu skośnem.

(*Centralblatt für Gynaekologie 1889.*) *Dr. Ashkenazy.*

Bozemann. **O parciu nerkowem (Tenesmus renis) u kobiet.**

Pod powyższem mianem rozumieć należy właściwy obraz chorobowy, charakteryzujący się następującymi objawami:
Zrazu występują bóle ciągnące w okolicy jednej lub drugiej nerki rozpromieniające się stąd ku okolicy krzyżowej; bóle te pojawiają się ze szczególnem natężeniem w czasie miesiączkowania zwłaszcza wśród nocy. Nadto występuje silne parcie na mocz, a po wypróżnieniu pęcherza pojawiają się bóle napadowe z coraz to bardziej wzmagającą się gwałtownością. Wśród takich paroksyzmów, występują objawy podrażnienia żołądka, nudności, wymioty, niekiedy żółciowe, a nawet i żółtaczka. Przy macaniu odnośnej okolicy, nerka wraz z swem otoczeniem bardzo tkliwa, tak, że cała okolica między grzebieniem biodrowem, a ostatniem żebrem jest wrażliwą na dotyk i bolesną.

Z powodu wymienionych objawów, w obraz ten wciągniętym bywa poniewolnie cały system nerwowy i występują przeróżne przypady histeryczne. Objaw ten polega na okoliczności, że uczucie bólu powstaje pod wpływem tak rozdrażnienia jak i dotyku, względnie ucisku. Szczególniej wrażliwą i bolesną za uciskiem jest okolica ujścia moczowodów do pęcherza jakoteż sam przewód moczowy, zwłaszcza w dalszym swoim przebiegu przez przegrodę pęcherzowo pochwową. Charakterystycznem jest, że już po nieznacznem wypełnieniu pęcherza ciepłą wodą, z powodu ucisku na przewód moczowy występuje ból, który po odpłynięciu wody ustępuje. Próbne wprowadzenie cewnika sprawia również gwałtowny ból.

Obraz chorobowy jest według Bozemana tak dosadnie charakterystycznym, że nie możliwem jest pomieniać go z kolkami nerkowemi, lub z bólami morzyskowemi, jakie przydarzają się w niektórych schorzeniach trąbek i jajników. Parcie to nerkowe należy uważać jako następstwo przewłocznego zapalenia pęcherza i przewodów moczowych. Bóle zaś spowodowane skurcze przewodu moczowego i miedniczki nerkowej.

Celem zwalczenia cierpienia stosuje autor zaproponowany przez się zabieg operacyjny, mający służyć ku wyleczeniu przewłocznego nieżytu pęcherza i przewłocznego zapalenia miedniczki nerkowej, a nazwanej Colpo-Urethro-Cystotomiją. Celem zupełnego wyleczenia potrzebny jest dłuższy przeciąg czasu (do sześciu miesięcy).

(Centralblatt f. d. g. Therapie. 1889). *Dr. Ashkenazy.*

Mendorfer. **Wstrzykiwania wody ciepłej wobec raka szyi macicznej.**

M. próbował stósowania wstrzykiwań wody ogrzanej wobec różnych chorób macicy i wobec raka szyi macicznej, i przychodzi na podstawie robionych doświadczeń do następujących wniosków:

1) Wstrzykiwania wody, ogrzanej do 86—106° Fahrenheita, (około 30°C. do 34°C.) stosowane przez pół godziny 2 razy dziennie, (rano i popołudniu), odrażają pochwę i zmniejszają jej wydzielinę.

2) Wpływają korzystnie na zmniejszenie krwotoku.

3) W większości przypadków zmniejszają bóle, tak, że zaniechać można wstrzykiwania morfinu, które chore zwykle źle znoszą. Guzy rakowe zmniejszają się przy tem postępowaniu i twardnieją, a choroba nie robi postępów.

(*Gazetta medica di Torino*). *Dr. Barącz.*

Dr. Fagonsky. **Die Behandlungsmethoden der unterbundenen Nabelschnur.**

Autor uważa następujący sposób za najodpowiedniejszy do użycia przy podwiązanej pępowinie. Po antyseptycznie dokonanem podwiązaniu, zaleca kąpiel oczyszczającą, poczem posypuje pierścień pępkowy gipsem, a i pępowinę okrywa także gipsem na wacie.

Porównawcze doświadczenia wykazały autorowi, iż pomienione postępowanie jest ze względu na dokładność antyseptyki, jak i na szybsze odpadnięcie reszty pępowiny racyjonalniejsze, aniżeli zwykłe zawijanie w watę hygroskopijną i używanie dotychczasowe posypki z talcum lub kompozycyi Rungego 1 : 5 aqua salicyl. lub 1 : 3 aqua boric. z mączką ziemniaczaną.

(*St. Petersb. medic. Wochensch. 1888, 29*). *Dr. Ashkenazy.*

Przeciw dolegliwemu miesiączkowaniu (dysmenorrhöe) poleca Dr. Farlow czopki podług przepisu:

Rp. Extr. Cannab. indic.
Extr. Belladonn. aa. 0.015
Butyr. Cacao q. s. ut f. l. a. supposit.
D. tal. doses Nr. V.
S. Na pięć dni przed perjodem co wieczór czopek.

(Wiener med. Wochenschrift, Nr. 1. 1890).

Dr. Ashkenazy.

Drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

Decubitus (odleżyny), ażeby nie powstały, radzi Ebstein i Rosenbach wcierać w odnośne miejsca lanolinę po dokładnem oczyszczeniu takowych, jakoteż podkładać pod te miejsca obficie watę. Jeżeli wystąpi już otarcie lub podejrzane zaczerwienienie, radzi pokryć takie miejsca dosyć grubą warstwą lanoliny — a zaczerwienienia i otarcia ustępują szybko. Również wcieraniami energicznemi lanoliny można zapobiedz wystąpieniu rumienia (erythema) i róży (erysipelas) po nakłuciu (punctio) lub po nacięciach obrzękłej skóry.

(Therapeut. Monatshefte 1889.) *Dr. Ashkenazy*

Leczenie kiły wstrzykiwaniami podskórnemi kalomelu, sublimatu i tym podobnych przetworów, zmienia Lang o tyle, że poleca środek podług następującego przepisu:

Rp. Hydrargyri $3{\cdot}_{00}$
Lanolini $3._{00}$
Olei olivarum $4{\cdot}_{00}$

Z tego leku 0·10 grm. podskórnie wstrzyknięte co 5—8 dni, ma działać znakomicie. Przy ciężkich objawach kiłowych, ma wystarczać 50 wstrzyknień.

(Berliner klin. Wochenschrift.) *Dr. Bett.*

Kwas mlekowy 4—8 grm. dziennie w rozczynie 120 wody, stósował Sesary z dobrym skutkiem w najuporczywszych postaciach biegunki u suchotników.

(Centr. f. klin. Med. 32. 1889). *Dr. Pisek.*

KRONIKA.

„Pro morituris“. *Ad vocem* artykułu, pod powyższym tytułem na początku niniejszego zeszytu umieszczonego, musimy nadmienić, że, aczkolwiek nie ze wszystkiem odpowiada formie, to przecież co do treści porusza

sprawę bardzo wielkiej doniosłości. Oględziny pośmiertne po wsiach wykonują obecnie tak zwani oglądacze a po miastach i miasteczkach lekarze miejscy. Kto zna z doświadczenia sprawę oględzin, ten wie, ile to uciążliwości i przykrości pociąga za sobą spełnianie tego obowiązku, a zwłaszcza w razach, gdy umrze członek gminy izraelickiej. Gdyby zaprowadzono oględziny pośmiertne komisyjonalnie, odpadłaby lekarzom miejskim czynnyść owa, tak nieprzyjemna, i epitet, że są lekąrzami umarłych (Todten-Doktor). To też zdaje się nam, że wniosek Dra Mossinga jest bardzo dobry i na czasie.

Ponieważ w sprawie tej będziemy jeszcze zabierać głos, przeto nadmieniamy tymczasowo, że nad poruszoną sprawą wywiązała się dyskusyja, w której zabierali głos Prof. Dr. Kadyi, Radcy zdrowia Dr. Berthleff i Dr. Rieger, poczem wybrano komisyję złożoną z Drów Kadyia, Riegera i Wiktora, oraz fizyka miasta Lwowa Pawlikowskiego, która do c. k. krajowej Rady zdrowia odpowiednie wnioski poczyniła. Wnioski te przytoczymy w całości na innem miejscu.

Towarzystwo lekarskie warszawskie podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie Rs. 240, imienia Tytusa Chałubińskiego, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w roku 1893 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych, w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 kwietnia 1888 roku do 31 grudnia 1892 roku. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1889, 1890, 1891, 1892 i w ciągu stycznia roku 1893, na ręce Sekretarza stałego Towarzystwa. Ustawę i regalamin konkursowy, każdy w kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr. 7) przejrzeć może.

Z upoważnienia Towarzystwa. Sekretarz stały Dr. *Szokalski.*

Noworoczne wydawictwa.

Kalendarz lekarski na r. 1890, Dra J. Stelli Sawickiego, wydany przez księgarnię Gubrynowicza i Schmidta we Lwowie. Rok VIII.

Rocznik lekarski na rok 1890, wydany przez Dra G. Fritschego (Wydawnictwo „Medycyny“) w Warszawie, Rok XI., zastąpić mogą godnie wszelkie podobne wydawnictwa niemieckie, które nam księgarnie wiedeńskie etc. nasyłają.

Nadto rozesłało zdrojowisko Lubień kalendarz blokowy na r. 1890 wszystkim lekarzom, to samo uczynił znany przedsiębiorca H. Mattoni, właściciel źródel i składów wód lekarskich.

Wreszcie p. J. Piepes, aptekarz we Lwowie, dzierżawca źródeł Morszyna, rozesłał wszystkim lekarzom podkładkę z kalendarzem, której celem jest przypominać kolegom przy ordynacyi przetwory Morszyńskie, których skuteczność opisana i stwierdzona została przez pp. prof. Korczyńskiego, Czyżewicza etc., a ze sprzedaży tych przetworów, jak wiadomo, czysty zysk idzie na fundusz wdów i sierot po lekarzach P. J. Piepes wpadł na bardzo dobry sposób przypominania codzień przetworów Morszyńskich i życzymy bardzo funduszowi wdów i sierót po lekarzach, ażeby z pomocą tego przypominania, mógł się jak najbardziej pomnożyć.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.

OGŁOSZENIA.

OGŁOSZENIA.

OGŁOSZENIA.

Odznaczenia:
Philadelphia 1876.
Bruksela 1876.
Genua 1880.
Stuttgard 1881.

Jedyny złoty medal za opatrunki
Jej Ces. Wysokości
Cesarzowej Augusty
na powszechnej niemieckiej wystawie dla higijeny i przedmiotów ratunkowych.

Odznaczenia:
Na międzynarodowej wystawie farmaceutycznej
Wiedeń 1883 (złoty med.)
Turyn 1884 (złoty medal).

FABRYKA OPATRUNKÓW

HARTMANNA i KIESLINGA

w Hohenelbe (Czechy),

fabryki: **w Heidenheim, Chemnitz. Paryżu i Pawii**

poleca oprócz wszystkich opatrunków swoje specyjalności jak: **Watę opatrunkową** płukaną i czesaną w własnej blichowni, najczystszą wodą. **Wszystkie przyrządzone materye** sporządza się w najdokładniejszy sposób roczczynami alkoholowymi. **Wełnę drzewną** do opatrywania ubezwładnionych, utrzymania czystości i mięszania z jodem do okładów, używaną z najlepszym skutkiem. **Wełnę drzewną zawierającą** $^1/_3\%$ chlorku rtęciowego, wskutek swej wielkiej siły wsiąkania i elastyczności nadzwyczaj używaną. *NB.* Preparaty z wełny drzewnej przyrządzone według przepisu Dr. Walchera są patentem do L. 17.111 do 26.901 zastrzeżone a naruszenie patentu sądownie ściganem będzie.

Watę z wełny drzewnej zawierającą około 80% wełny drzewnej i 20% chemicznie czystej waty, również z $^1/_3\%$ chlorkiem rtęciowym przyrządzoną. Oprócz wyżej przy wełnie drzewnej wyszczególnionych zalet i własności, nadaje się do opatrunków i przyrządzania poduszek do wsiąkania, szczególnie w słabościach kobiecych i u położnic. **Opaski z wełny drzewnej** dla kobiet (napełnione watą drzewną posiadającą największą siłę wsiąkania) zyskały wskutek swych własności największe uznanie. Do tego **Paski według Dra Fürsta**. **Opaski** dokładnie i równo cięte maszyną. **Catgut z marką ochronną Wiesnera,** który według najzgodniejszych zdań najzdolniejszych zawodowców jako najlepszy w handlu się znajdujący materyał do zeszywania ran uznany został.

Jeneralny skład dla Galicyi u PIOTRA MIKOLASCHA aptekarza pod „Gwiazdą" we Lwowie.

! N a j t a n i e j !
nabyć można
wszelkie przyrządy

CHIRURGICZNE

jako to:

Watę dra Brunsa do opatrunków,
Aparata inhalacyjne,
Koneweczki Hegara komp.,
Gruszki gum. dla dzieci,
Flaszeczki do ssania i składowe części,
Woreczki na lód,
Rozpylacze Richardsona,
Bandaże elast. Martina,
Rozpylacze do proszku jodoformow.,
Prześcieradła gumowe,
Poduszki gumowe,
Baloniki do odciągania pokarmu,
Baloniki do przedmuchiwania Grubera i Politzera.
Tusze do nosa,
Wstrzykawki kauczukowe do ran,
Miedniczki do wymywania ran,
Wstrzykawki balonikowe do uszu,
Czapki do kompresów dr. Winternitza,
Wstrzykawki do morfinu,
Dreny do ran czerwone i czarne,
Sondy do karmienia,
Wzierniki kauczukowe i porcelanowe,
Krążki z twardego i mięk. kauczuku,
Katetery i stoczki de la Motte, Jaque Patent inne,
Nosniki dla chorych i do podróży,
Pończochy elast. przeciw kurczom.

w specyjalnym magazynie wyrobów gumowych

R. KRIMMERA
Lwów, Hotel Żorża.

Med. Dr. Adama Majewskiego

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

we Lwowie (w Kisielce)

otwarty przez cały rok.

OGŁOSZENIA.

OGŁOSZENIA.

WINA LECZNICZE
K. MIKOLASCHA

mianowicie:

Wino chinowe, chinowo-żelaziste, pepsynowe, rzewieniowe i peptonowe,

wszystkie na doskonałem winie hiszpańskiem sumiennie wyrabiane, co stwierdzają świadectwa największych powag lekarskich w Wiedniu, we Lwowie, w Krakowie i w Czerniowcach, tudzież świadectwo znakomitego chemika profesora Dra B. Radziszewskiego we Lwowie, znajdują się na głównym składzie:

W aptece pod „Gwiazdą" Piotra Mikolascha
we Lwowie

oraz we wszystkich aptekach znaczniejszych monarchii.

Te same składy utrzymują także **napoje dla chorych i rekonwalescentów** z piwnic **K. Mikolascha. Koniak stary Gr. Champ., Malagę starą, Wino Tokajskie i Wino hiszpańskie dla chorych i rekonwalescentów,** które tak jak powyższe wina lecznicze w praktyce prywatnej i na klinikach szpitalnych wypróbowane i *najpochlebniejszemi świadectwami zaszczycone zostały.*

Ceny flaszek $^1/_4$ litrowych: **Win leczniczych** 1 złr. 50 ct. **Koniaku** 1 złr. 80 ct. **Malagi** 1 złr. 20 ct. **Wina Tokajskiego** 2 złr. 50 ct. **Wina hiszpańskiego dla rekonwalescentów** 1 złr.

Opakowanie według własnych kosztów.

pp. lekarzom opuszczam z cen powyższych $33^1/_3$%.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego.

Wszech nauk lekarskich

Dr. KAZIMIERZ PIĄTKIEWICZ

b. operator kliniki chirurgicznej prof. Mikulicza i Rydygiera w Krakowie, i kliniki ginekologicznej radcy dworu prof. B. eisky'ego w Wiedniu

będzie ordynować w tegorocznym sezonie

w Rabce

od dnia 1. Czerwca b. r.

2—2

Stacya kolei:	KRYNICA	Apteka
Muszyna-Krynica		poczta i telegraf
Z Krakowa . 8 godzin		w miejscu.
Ze Lwowa . 12 "		
Z Buda-Peszta 12 "		

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy w Galicyi

nader obfita i silna „szczawa alkoliczno-żelezista.“

Główniejsze środki lecznicze są:

kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwartza w budynku elegancko urządzonym o 73 gabinetach, **kąpiele borowinowe** również elegancko w osobnym urządzonym budynku o 27 gabinetach, **kąpiele gazowe** przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym, doskonała **żentyczarnia**, nowa **kefirnia**, kilka **mleczarń**, nowy wzorowo urządzony **zakład gimnastyczny**, park wielki z wielu i wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służą przeszło 1200 pokoi z całkowitem umeblowaniem, nowo zbudowany i wspaniale urządzony dom zdrojowy, liczne restauracye, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, orkiestra zdrojowa; fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy, i t. p.

W domu **pod Zamkiem są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.**

Dworzec kolejowy Muszyna-Krynica, 10 kilometrów od zakładu, zkąd znakomicie utrzymana droga do zakładu prowadzi.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakoteż wszystkich rodzaji kąpieli 30% niższe.

Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopffa, praktykują 7 lekarzy tamże. Frekwencya roczna wynosi wyżej 4000 osób. W samym zakładzie znajduje się według zasad umiejętności urządzony.

C. k. Zakład wodoleczniczy pod kierownictwem specyalisty Dra Ebersa.

Sezon otwarty od 15 maja do 30 września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy. 4—2

Od 11 Maja do końca września b. r.

będę jak w latach poprzednich ordynować w **Karlsbadzie**

zum Schwarzen Löwen.

Doc. Dr. Jaworski.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego.

ALEKSANDRA MANKOWSKIEGO

APTEKARZA

w Przemyślu i Sieniawie

WYROBY FARMACEUTYCZNE

polecone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, na wniosek komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa, pismem z dnia 25 listopada 1887 do l. 192.

1. Pigułki kreozotowe bezwonne, osłonione czekoladą:

Nr. 1 zawiera każda pigułka kreozoti e bit f. 0.01 i bals de Tolou 0·04
1 słoik z 60 piguł. = 60 ct.

Nr. 2 zawiera każda pigułka kreozoti e bit. f. 0·02 i bals de Tolou 0·08
1 słoik z 60 piguł. = 80 ct.

Nr. 3 zawiera każda pigułka kreozoti e bit. f. 0·025 i bals de Tolou 0.10
1 słoik z 60 piguł. = 90 ct.

Nr. 4 zawiera każda pigułka kreozoti e bit. f. 0·05 i bals de Tolou 0·20
1 słoik z 50 piguł. = 1 zł. 20 ct.

2. Gałeczki (granulae) z arsenianem sodowym.

Każda zawiera 0·001 arsenianu sodowego i jest otoczona warstewką cukru. Flakonik mieści w sobie 60 gałeczek i kosztuje 50 ct.

3. Gałeczki (granulae) z chlorkiem morfinu.

a) Każda gałeczka powleczona cukrem zawiera 0·01 Chl. morfinu. Flakonik z 60 gałeczkami kosztuje 70 ct.

b) flakonik równie z 60 gałeczkami u których każda zawiera 0·005 Chl. morfinu Flakonik kosztuje 60 ct.

4. Gałeczki (granulae) z siarkanem atropinu, którego w każdej gałeczce znajduje się 0·001, flakonik kosztuje 70 ct.

5. Pigułki kreozotowe bezwonne z kwasem arsenawym, według przepisu prof. Dra E. Korczyńskiego.

Flakonik zawiera 100 pigułek, z których każda składa się z 0·0005 kw. ars., 0.02 kreozotu i 0·04 bals de Tolou. Cena 1 zł. 20 ct.

6. Perły chloralowe (Chloral Perle) z dawką po 0·25. Flakonik z 40 perełkami, kosztuje 1 zł.

Pierwszy koncesyjonowany

Zakład krowiankowy L. J. Kubickiego

weterynarza miejskiego i docenta weterynaryi
polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie a pod dozorem władz sanitarnych
rozsyła

świeżą i pewną krowiankę

zbieraną dwa razy w tygodniu.. Cena fioli na 8—10 pustuł 1 złr.

Lwów. — Ul. Batorego l. 7.

Składy krowianki: we Lwowie w aptekach: Kochanowskiego, Mikolascha, Piepesa, Rukera i Wiewiórskiego. — W Krakowie zaś w aptekach: Redyka, Siedleckiego i Stockmara.

Przy odbiorze większej ilości krowianki stosowny rabat.

M. L. Dobrowolski

Magister farmacyi w Krakowie

(Nowa-Wieś l. 40, dom własny)

poleca ze swego

SKŁADU

artykułów gumowych, kauczukowych i lek.-chirur.

Aparaty do inhalacyi według Siegla, blaszane, sztuka 1 złr. 50 ct.
„ „ „ „ „ miedziane „ 2 „ 50 „
Cewki do tracheotomii z twardego kauczuku „ 2 „ — „
Dmuchawki do gardła (na proszki) z balonikiem „ 1 „ — „
Igły chirugiczne tuzin 1 zł. 80 ct. Szpilki chirurgiczne tuzin 80 „
Katetery francuskie i angielskie . . . sztuka od 30—59 „
Koneweczki Esmarcha blaszane na litr 1 zł. 50 ct. na 1 1/2 litra 2 zł.
Pędzle do gardła na drucie posrebrzanym lub kijku, sztuka 20 ct.
Pędzelki do maści na oczy po 5 ct., pędzelki do kalomelu po 10 „
Podkład gumowy szary 2stronny „Cambridge", metr 1 zł. 30 ct.
„ „ czarny „ „Wawel" „ 2 „ 20 „
Poduszki gumowe okrągle szare, sztuka po 4, 5 i 6 „ — „
Rozpylacze z twardego kauczuku z podwójnym mieszkiem 2 zł.
„ niklowe długie, przesuwalne, sztuka po 2 zł. 50 ct.
Rury gumowe do hegarów, białe, metr 40 ct., czarne, m. 60 „
Stetoskopy z twardego kauczuku . . . . . . 1 zł. 25 „
Świeczki (bougies) angielskie i francuskie, sztuka od 30—50 „
Termometry do kąpieli, sztuka 75 ct., maksymalne 1 zł. 25 „
„ maksymalne kieszonkowe w oprawie „
kauczukowej lub metalowej, sztuka 1 „ 50 „
Wstrzykawki podskórne Pravatza z twardego kauczuku 1 „ 25 „
„ „ „ niklowe . . . . . 1 „ 50 „
„ „ „ „ z 2 igłami złotemi 2 „ 50 „
„ Sigmunda cynowe, szklanne z oprawą cynową 40 „
„ „ całe szklanne . . . . . 20 „
Wzierniki ze szkła mlecznego, szt. 40 ct., Fergusona 1 zł. 50 „
Zakraplacze do ócz po 10 ct., Przepaski jedwabne na oczy 50 „

Inne w cenniku podane artykuły po cenach możliwie najniższych.

Nr. II.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie pod rarządem St. Baylego.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod rarządem St. Baylego.

*

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.